

1-3-1-1 1回目における管理台帳（様式1）のモニタリング事項

- 1) 初回保健指導予定日は健診受診日から3か月以内になっているか。
- 2) 初回保健指導日は健診受診日から3か月以内になっているか。
- 3) 保健指導の実施形態（訪問・個別）に記載があるか。

1-3-1-2 1回目における保健指導記録票（様式4）のモニタリング事項

1)

(1) 記載項目の確認

（保健指導記録票 初回（オモテ））

- ① レセプトチェック実施日欄にチェックがあるか。
- ② 経年表への過去データ記載欄にチェックがあるか。
- ③ 使用予定の資料番号欄に記載があるか（ただし経年表・構造図以外）。
- ④ 準備に要した時間を記載しているか。

（保健指導記録票 初回（ウラ））

- ① 実施者のチェックがあるか。
- ② 実施日の記載があるか。
- ③ 実施時間の記載があるか。
- ④ 実施形態のチェックがあるか。
- ⑤ 指導場所のチェックがあるか。
- ⑥ 「現在の状況」の家族構成に記載があるか。
- ⑦ 使用した保健指導教材欄に記載があるか（ただし経年表・構造図以外）。
- ⑧ リスク低下の阻害要因がチェックしてあるか。

（リスク低下の阻害要因の各チェック項目 ・受療する必要がないと思っている・忙しい・家庭の理由・経済的な問題・医療機関不信・医療機関へのアクセス・怖い・先に生活改善をしてみたい・その他・特になし の度数を確認する）

- ⑨ 健診後自己判断で受療開始がチェックされているか。
- ⑩ 受療先医療機関名が記載されているか。
- ⑪ 当該医療機関の選定理由が記載されているか。
- ⑫ 受療行動の重要性を記載しているか。
- ⑬ 受療行動の可能性を記載しているか。
- ⑭ 保健指導記録票（様式4）の今後の指導計画欄に記載しているか。
- ⑮ 管理台帳に必要事項を記載しているか。
- ⑯ 該当する場合は、介入除外確認シートに必要事項が記載されているか。

(2) 記載内容の確認

(保健指導記録票 初回 (オモテ))

- ① 予防ターゲットとなるリスクの確定がされていると読み取れるか。
 - ・現在の身体状況と進行段階（高血圧・高血糖・脂質異常、動脈硬化の進行段階）
 - ・予想される健康障害
- ② リスク低下の阻害要因（受療の阻害要因となりそうな体験・考え方・生活状況等）の推定がされていると読み取れるか。
- ③ 受療と併せて、必要な生活習慣の改善が推定されていると読み取れるか。
- ④ 対象者情報（介入手順書 p46）を可能な範囲で収集していると読み取れるか（【予防ターゲットとなるリスクの確定】の記述から読み取る）。
 - ・家族歴 ・内臓脂肪蓄積の有無 ・リスク集積状況 ・既往歴 ・現病歴
 - ・仕事内容や生活リズム ・食習慣 ・運動習慣 ・家族構成 ・経済状況
 - ・時間的制約 ・近隣の医療機関 ・かかりつけ医

(保健指導記録票 初回 (ウラ))

- ① 実施者は本人であるか。
- ② 実施時間は 30 分程度であるか。（20 分～40 分の範囲は可）
- ③ 実施形態は訪問、または個別であるか。
- ④ 「本人の気づき」欄において、罹患性・虚弱性・重大性等の気づきについての本人の発言等を把握していると読み取れるか。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」についてチェックがあるか。又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- ⑥ 「受療と併せて必要な生活習慣の改善」について本人と相談していると読み取れるか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」において、受療行動の阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか。

(3) 全体的評価

(保健指導記録票 初回 (ウラ))

リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか
全体評価の判定基準は以下とする。

（表面）の項目 19 と 20（どちらも「有」で 1 点）とモニタリングチェック表（裏面）の項目 1～5・7～9・11 の合計点で判定区分をする。

判定 A は 10 か 9 点、判定 B は 7 か 8 点、判定 C は 7 か 6 点、判定 D は 5 点以下、判定 E は家族のみ実施、判定 F は未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

初回保健指導のモニタリング数は、自治体ごとに100を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-2 1年目2回目（継続保健指導①）のモニタリング

- ・モニタリングの範囲：初回保健指導後のレセプト確認から継続保健指導①の実施、訪問前後の記録まで。
- ・実施時期：1年目の健診受診後6～7ヵ月目
- ・モニタリング方法：管理台帳、保健指導記録票、介入除外確認シートによる確認。モニタリングチェック表②を使用してチェックする。
- ・モニタリングの視点：初回保健指導後の受療状況を把握し、受療している場合は、継続して受療できるように支援しているか。受療していない場合は、受療しない理由を把握し、対象者が受療できるように支援しているかについて以下の事項を確認する。

1-3-2-1 1年目2回目における管理台帳（様式1）のモニタリング事項

1) 記載項目の確認

- (1) 健診受診後4～5ヵ月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか。（健診受診日、レセプト確認日）
※このレセプト確認によって、健診受診時、既に高血圧・糖尿病・脂質異常・腎臓病で医療機関受療中であったことが確認された場合は、保健指導対象者から除外。
- (2) 医療機関受療の有無を記載しているか。
- (3) 継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後4～5ヵ月以内になっているか。
- (4) 継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後4～5ヵ月以内になっているか。

1-3-2-2 1年目2回目における保健指導記録票（様式5-1）のモニタリング

1)

(1) 記載項目の確認

（保健指導記録表 継続保健指導①（オモテ））

- ① レセプトチェックの欄に記載があるか。
- ② 保健指導計画が記載されているか。
- ③ 指導保健師番号が記載されているか。
- ④ 準備に要した時間を記載しているか。
- ⑤ 保健指導の実施者を記載しているか。
- ⑥ 実施時間を記載しているか。
- ⑦ 実施形態のチェックがされているか。
- ⑧ 指導場所のチェックがされているか。
- ⑨ 家族構成のチェックがされているか。
- ⑩ 使用した資料番号の記載があるか（経年表、構造図以外）。
- ⑪ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ⑫ 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか。

（保健指導記録表 継続保健指導①（ウラ））

- ① 受療していた場合、受療結果がチェックされているか
未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか、受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
（未受療の理由の各チェック項目 ・受療する必要があると思っている・忙しい・家庭の理由・経済的な問題・医療機関不信・医療機関へのアクセス・怖い・先に生活改善を試みたい・その他 の度数を確認する）
- ② （受療の有無にかかわらず）受療行動の重要性の理解を記載しているか。
- ③ （受療の有無にかかわらず）受療行動の可能性の記載をしているか。
- ④ 保健指導記録票（様式 5-1）に指導の内容、今後の指導計画欄を記載しているか。
- ⑤ 管理台帳に必要事項を記載しているか。
- ⑥ 該当する場合は、介入除外確認シートに必要事項が記載されているか。

（2）記載内容の確認

（保健指導記録表 継続保健指導①（オモテ））

- ① ・受療者の場合：保健指導計画は、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっているか。
・未受療者の場合：保健指導計画は、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか。
- ② 実施者は本人であるか。
- ③ 実施時間は 30 分程度であるか。（20～40 分の範囲、受療者で電話の場合は可）

- ④ 実施形態が以下のようになっているか。
- ・受療したが薬物治療なしの場合、少なくとも個別（医師の指示で継続受療不要、尿検査再検で異常なし、白衣高血圧などの場合は電話でも可）となっているか。
 - ・受療し薬物治療中の者の場合、少なくとも電話となっているか。
 - ・未受療の場合、訪問又は個別になっているか。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
- ・受療者の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
 - ・未受療者の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担など
- ⑥ 「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容（ありの場合）、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか。

（保健指導記録票 継続保健指導①（ウラ））

- ① ・受療者の場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- ・未受療者の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- （未受療の理由の各チェック項目 ・受療する必要がないと思っている・忙しい・家庭の理由・経済的な問題・医療機関不信・医療機関へのアクセス・怖い・先に生活改善をしてみたい・その他 の度数を確認する）
- ② 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。（受療者は可）
- ③ 受療の重要性・行動の可能性の両方とも記載されているか。

（3）全体的評価（共通）

- ① リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか。

全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表（裏面）の1から10までの項目の合計点を0～10点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

継続保健指導①のモニタリング数は、自治体ごとに50を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-3 1年目3回目（継続保健指導②）のモニタリング

- ・モニタリングの範囲：継続保健指導①後のレセプト確認から健診受診後7～8ヵ月目の継続保健指導②の実施、管理台帳の記入まで。
- ・実施時期：健診受診後9～10ヶ月
- ・モニタリング方法：管理台帳、保健指導記録票、介入除外確認シートによる確認。モニタリングチェック表③を使用してチェックする。
- ・モニタリングの視点：継続保健指導①後の受療状況を把握し、受療している場合は継続受療、継続して受療できるよう、未受療の場合はその理由と今後の受療について、受療できるように支援しているかについて以下の事項を確認する。

1-3-3-1 1年目3回目における管理台帳（様式1）のモニタリング事項

1) 記載項目の確認

- (1) 継続保健指導①後、且つ健診受診後7～8ヵ月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか。（健診受診日、レセプト確認日）
- (2) 医療機関受療の有無を記載しているか。
- (3) 継続保健指導②の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後7～8ヵ月以内になっているか。
- (4) 継続保健指導②の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後7～8ヵ月以内になっているか。
- (5) 実施形態を記載しているか。未受療の場合、実施形態が訪問又は個別になっているか。
- (6) 受療中断者の場合は、実施形態が訪問又は個別になっているか。
(受療済みについては、保健指導記録票 継続保健指導②(様式5-2)にて実施形態を確認する。→2-3-3-2へ)
- (7) 介入除外の記載がある場合、該当日・該当理由に記載漏れがないか。

1-3-3-2 1年目3回目における保健指導記録票（様式5-2）のモニタリング

(1) 記載項目の確認

(保健指導記録票 継続保健指導② (オモテ))

- ⑬ レセプトチェックの欄に記載があるか（裏面にて継続受療の必要なしにチェックがある場合は有とする）
- ⑭ 保健指導計画が記載されているか。
- ⑮ 指導保健師番号が記載されているか。
- ⑯ 準備に要した時間を記載しているか。
- ⑰ 保健指導の実施者を記載しているか。

- ⑱ 実施時間を記載しているか。
- ⑲ 実施形態のチェックがされているか。
- ⑳ 指導場所のチェックがされているか。
- 21 家族構成のチェックがされているか。
- ㉑ 使用した資料番号の記載があるか（経年表、構造図以外）
- ㉒ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ㉓ 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか。

・評価項目以外

「本人ともあえず」、提案した行動のきっかけ欄の「困難」にチェックがあるかを確認する。

(保健指導記録表 継続保健指導② (ウラ))

- ① 受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
- ② 受療中断・未受療の場合、それぞれの理由についてチェックと今後の受療欄に記載があるか。
- ③ (受療の有無にかかわらず)受療行動の重要性について記載しているか。
- ④ (受療の有無にかかわらず)受療行動の可能性について記載しているか。

(2) 記載内容の確認

(保健指導記録票 継続保健指導② (オモテ))

- ① 受療した場合：保健指導計画は、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療や生活習慣の改善を促すための計画となっていると読み取れるか
未受療の場合：保健指導計画は、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか
- ② 実施者は本人であるか
- ③ 実施時間は 30 分程度であるか (20-40 分の範囲、電話の場合は可とする)
- ④ 実施形態が以下のようにになっているか
- ⑤ ・受療及び薬物治療継続中ならびに継続受療不要の場合、少なくとも電話又は文書
・受療し薬物治療開始した場合、少なくとも電話
・非継続受療者の場合、訪問又は個別
・未受療の場合、訪問又は個別
- ⑦ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
・受療者の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
・未受療者の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担、その後の身体状

況の変化など

・受療中断者の場合：受療の中断理由や、受療しない事による不利益など

②「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。

③「提案した行動のきっかけ」欄において、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容（ありの場合）、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は困難もしくは不要にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか

(保健指導記録票 継続保健指導② (ウラ))

① ・受療者の場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。

・未受療者の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。

(未受療の理由の各チェック項目 ・受療する必要がないと思っている・忙しい・家庭の理由・経済的な問題・医療機関不信・医療機関へのアクセス・怖い・先に生活改善をしてみたい・その他 の度数を確認する)

② 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。(受療者は可)

③ 受療の重要性・行動の可能性の両方とも記載されているか。

(3) 全体的評価 (共通)

① リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか。

全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表(裏面)の1から10までの項目の合計点を0~10点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは7か6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

継続保健指導②のモニタリング数は、自治体ごとに50を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-4 介入2年度目の初回保健指導

- ・モニタリングの範囲：介入2年度目の保健指導の準備から初回保健指導実施、訪問前後の記録まで。
- ・実施時期：介入2年度目の初回保健指導実施後。
- ・モニタリング方法：管理台帳、保健指導記録票、介入除外確認シートによる確認。モニタリングチェック表④を使用してチェックする。
- ・モニタリングの視点：介入2年度目の健診受診の結果および質問票による受療状況ごとに実施されているか。基本的には1-3-1と同様の確認を行うが、以下の点について併せて確認する。

1-3-4-1 介入2年度目初回保健指導における管理台帳（様式1）のモニタリング事項

1) 共通事項

- (1) 「 年度目」に介入年の記載があるか。
- (2) 介入2年度目特定健診未受診者【管理台帳の「健診受診日」に記載がない者】については、介入1年目の健診受診日から1年後において、介入2年目の特定健診未受診の場合、健診受診勧奨がなされているか。
- (3) 「(2年度目以降チェック)」の欄において、「未受療重症化」、「受療中重症化」、「非重症化」のいずれかにチェックがされているか。

2) 未受療重症化ハイリスク者（治療放置、中断者を含む）

【管理台帳の「(2年度目以降チェック)」の欄において、「未受療重症化」にチェックされている者】

- (1) 初回保健指導予定日は健診受診日から3か月以内になっているか。
- (2) 初回保健指導日は健診受診日から3か月以内になっているか。
- (3) 保健指導の実施形態が原則「訪問」になっているか。

3) 受療中の重症化ハイリスク者

【管理台帳の「(2年度目以降チェック)」の欄において、「受療中重症化」にチェックされている者】

- (1) 介入2年度目の特定健診を受診後1～2か月後にレセプトを確認し、受療状況をチェックしているか。
- (2) 初回保健指導予定日は健診受診日から3か月以内になっているか。
- (3) 初回保健指導日は健診受診日から3か月以内になっているか。
- (4) 保健指導の実施形態が「訪問」、「個別」または「その他」となっているか。（原則、家庭訪問または個別面接だが、複数回連絡をとっても会えなかった場合は、電話でもよい。文書は不可。）

4) 非重症化ハイリスク者

【管理台帳の「(2年度目以降チェック)」の欄において、「非重症化」にチェックされ

ている者】

- (1) 介入2年度目の特定健診を受診後1～2か月後にレセプトを確認し、受療状況をチェックしているか。
- (2) 初回保健指導予定日は健診受診日から3か月以内になっているか。
- (3) 初回保健指導日は健診受診日から3か月以内になっているか。
- (4) 保健指導の実施形態が「個別」または「その他」となっているか。(個別面接、または電話のいずれか。文書は不可。)

1-3-4-2 介入2年度目初回保健指導における保健指導記録票(様式4)のモニタリング事項

1) 保健指導記録表のモニタリング事項

(1) 記載項目の確認

(保健指導記録票 初回(オモテ))

- ① 健診結果欄に介入年度が記載されているか。
- ② 健診結果欄の対象者種別において、「未受療重症化」、「受療中重症化」、「非重症化」のいずれかにチェックがされているか。
- ③ レセプトチェック実施日欄に記載があるか。
- ④ 経年表への過去データ記載欄にチェックがあるか。
- ⑤ 使用予定の資料番号欄に記載があるか(経年表・構造図以外)。
- ⑥ 準備に要した時間を記載しているか。

(保健指導記録票 初回(ウラ))

- ① 実施者のチェックがあるか。
- ② 実施日の記載があるか。
- ③ 実施時間の記載があるか。
- ④ 実施形態のチェックがあるか。
- ⑤ 指導場所のチェックがあるか。
- ⑥ 「現在の状況」の家族構成に記載があるか。
- ⑦ 使用した資料番号欄に記載があるか(経年表・構造図以外)。
- ⑧ リスク低下の阻害要因がチェックしてあるか。
- ⑨ 健診後自己判断で受療開始がチェックされているか。
- ⑩ 受療先医療機関名が記載されているか。
- ⑪ 当該医療機関の選定理由がチェックされているか。
- ⑫ 受療の重要性を記載しているか。
- ⑬ 受療行動の可能性を記載しているか。
- ⑭ 今後の指導計画欄に記載しているか。

(2) 対象者に共通する記載内容の確認

(保健指導記録票 初回 (オモテ))

- ① 予防ターゲットとなるリスクの確定がされていると読み取れるか。
 - ・現在の身体状況と進行段階（高血圧・高血糖・脂質異常、動脈硬化の進行段階）
 - ・予想される健康障害
- ② リスク低下の阻害要因（受療の阻害要因となりそうな体験・考え方・生活状況等）の推定がされていると読み取れるか。
- ③ 受療と併せて、必要な生活習慣の改善が推定されていると読み取れるか。
- ④ 対象者情報（介入手順書 p46）を可能な範囲で収集していると読み取れるか（【予防ターゲットとなるリスクの確定】の記述から読み取る）。
 - ・家族歴 ・内臓脂肪蓄積の有無 ・リスク集積状況 ・既往歴 ・現病歴
 - ・仕事内容や生活リズム ・食習慣 ・運動習慣 ・家族構成 ・経済状況
 - ・時間的制約 ・近隣の医療機関 ・かかりつけ医

(保健指導記録票 初回 (ウラ))

- ① 実施者は本人であるか。
- ② 実施時間は 30 分程度であるか。（20 分～40 分の範囲は可）
- ③ 実施形態は以下の通りであるか。
 - 未受療重症化ハイリスク者（治療放置、中断者を含む）
保健指導の実施形態が原則「家庭訪問」または「個別面談」になっているか。
 - 受療中の重症化ハイリスク者
保健指導の実施形態が「家庭訪問」、「個別面談」または「その他」となっているか。（原則、家庭訪問または個別面談だが、複数回連絡をとっても会えなかった場合は、電話でもよい。）
 - 非重症化ハイリスク者
保健指導の実施形態が「個別面談」または「その他」となっているか。（個別面談、または電話のいずれか。）
- ④ 「本人の気づき」欄において、罹患性・虚弱性・重大性等の気づきについての本人の発言等を把握していると読み取れるか。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」についてチェックがあるか。又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- ⑥ 「受療と併せて必要な生活習慣の改善」について本人と相談していると読み取れるか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」において、受療行動の阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか。

(3) 対象者により異なる記載内容の確認

○未受療の重症化ハイリスク者（治療放置、中断含む）

前年度保健指導を行っても受療できない、または受療したいと思わない理由を保健指導前にアセスメントしているか。

○受療中の重症化ハイリスク者

保健指導の前に、受療しているのにも関わらず健診結果が改善していない理由をアセスメントしているか。

○非重症化ハイリスク者

重症化ハイリスク者に該当しなくなったことが、どのような利益につながっているのか確認し、必要に応じて生活習慣改善指導を行っているか。

(4) 全体的評価

リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか。全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表④の（表面）の項目19と20（どちらも「有」で1点）と（裏面）の項目1～5・7～9・11の合計点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

初回保健指導のモニタリング数は、自治体ごとに100を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-5 介入2年度目2回目以降の保健指導

- ・モニタリングの範囲：介入2年度目の初回保健指導後のレセプト確認から継続保健指導①または継続保健指導②（未受療者）の訪問後の記録まで。
- ・実施時期：介入2年度目健診受診後9～10か月
- ・モニタリング方法：管理台帳、保健指導記録票、介入除外確認シートによる確認。
未受療重症化ハイリスク者の継続保健指導①はモニタリングチェック表⑤を、継続保健指導②はモニタリングチェック表⑥を使用してチェックする。
受療中重症化ハイリスク者と非重症化ハイリスク者の継続保健指導①はモニタリングチェック表⑦を使用してチェックする。

- ・モニタリングの視点：介入 2 年度目の健診受診の結果および質問票による受療状況ごとに実施されているか。基本的には 1-3-2 および 1-3-3 と同様の確認を行うが、以下の点について併せて確認する。

1-3-5-1 介入 2 年度目 2 回目の保健指導における管理台帳（様式 1）のモニタリング事項

1) 記載項目の確認

(1) 未受療の重症化ハイリスク者（治療放置、中断含む）

- ①健診受診後 4～5 か月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか。（健診受診日、レセプト確認日）
- ②医療機関受療の有無を記載しているか。
- ③継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 4～5 か月以内になっているか。
- ④継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 4～5 か月以内になっているか。

(2) 受療中重症化ハイリスク者

- ①介入 2 年度目の初回保健指導から 6 か月後のレセプト確認を行っているか。
- ②医療機関受療の有無を記載しているか。
- ③継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 6 か月後になっているか。
- ④継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 6 か月後になっているか。
- ⑤保健指導の実施形態が「訪問」、「個別」または「その他」となっているか。（原則、家庭訪問または個別面談だが、複数回連絡をとっても会えなかった場合は、電話でもよい。文書は不可。）

(3) 非重症化ハイリスク者

- ①介入 2 年度目の初回保健指導から 6 か月後のレセプト確認を行っているか。
- ②医療機関受療の有無を記載しているか。
- ③継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 6 か月後になっているか。
- ④継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 6 か月後になっているか。
- ⑤保健指導の実施形態が「個別」または「その他」となっているか。（個別面談、または電話のいずれか。文書は不可。）

(4) 健診未受診者

- ①1-3-4 の①による健診受診勧奨を行った後、6 か月経過しても健診未受診の場合、電話または訪問による受診勧奨がなされているか。
- ②直近のレセプト内容を確認しているか。

1-3-5-2 介入2年度目2回目の保健指導における保健指導記録表のモニタリング事項

1) 未受療重症化ハイリスク者の継続保健指導①

継続保健指導①は様式5-1、継続保健指導②は様式5-2

(1) 記載項目の確認

(保健指導記録表 継続保健指導① (オモテ))

- ① 健診結果欄に介入年度が記載されているか。
- ② レセプトチェック実施日欄に記載があるか。
- ③ 保健指導計画が記載されているか。
- ④ 準備に要した時間を記載しているか。
- ⑤ 指導保健師番号が記載されているか。
- ⑥ 保健指導の実施者を記載しているか。
- ⑦ 実施時間を記載しているか。
- ⑧ 実施形態のチェックがされているか。
- ⑨ 指導場所のチェックがされているか。
- ⑩ 家族構成のチェックがされているか。
- ⑪ 使用した資料番号の記載があるか (経年表、構造図以外)
- ⑫ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ⑬ 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか。

(保健指導記録表 継続保健指導① (ウラ))

- ① 受療状況についてチェックされているか。
 - ・受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
 - ・未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか。
- ② (受療の有無にかかわらず) 受療行動の重要性を記載しているか。
- ③ (受療の有無にかかわらず) 受療行動の可能性を記載しているか。
- ④ 今後の指導計画欄を記載しているか。
- ⑤ 管理台帳に必要事項を記載しているか。

(2) 記載内容の確認

(保健指導記録表 継続保健指導① (オモテ))

- ① 保健指導計画は以下のようになっているか。
 - ・受療者の場合、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっているか。
 - ・未受療者の場合、保健指導を行っても受療できない、または受療したいと思わない理由をアセスメントしているか。

- ② 実施者は本人であるか。
- ③ 実施時間は 30 分程度であるか。(20～40 分の範囲、受療者で電話の場合は可)
- ④ 実施形態が以下のようにになっているか。
 - ・受療したが薬物治療なしの場合：少なくとも個別となっているか。(医師の指示で継続受療不要、尿検査再検で異常なし、白衣高血圧などの場合は電話でも可)
 - ・受療し薬物治療中の場合：少なくとも電話となっているか。
 - ・未受療の場合、訪問又は個別になっているか。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
 - ・受療者の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
 - ・未受療者の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担など
- ⑥ 「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容(ありの場合)、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか。

(保健指導記録票 継続保健指導①(ウラ))

- ① 受療状況は以下の通りになっているか。
 - ・受療者の場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
 - ・未受療者の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- ② 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。(受療者は可)
- ③ 受療の重要性・受療行動の可能性の両方とも記載されているか。

(3) 全体的評価(共通)

リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたかを評価する。全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表(裏面)の1から10までの項目の合計点を0～10点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。継続保健指導①のモニタリング数は、自治体ごとに50を基準として行い、モニタ

リング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

2) 受療中重症化ハイリスク者および非重症化ハイリスク者
(継続保健指導①は様式5-3、モニタリングチェック表⑦を使用)

(1) 記載項目の確認

(保健指導記録表 継続保健指導① (オモテ))

- ① 健診結果欄に介入年度が記載されているか。
- ② 健診結果欄の対象者種別において、「受療中重症化」、「非重症化」のいずれかにチェックがされているか。
- ③ レセプトチェック実施日欄に記載があるか。
介入2年度目の初回保健指導から6か月後のレセプト確認を行っているか。
- ④ 保健指導計画が記載されているか。
- ⑤ 準備に要した時間を記載しているか。
- ⑥ 指導保健師番号が記載されているか。
- ⑦ 保健指導の実施者を記載しているか。
- ⑧ 実施時間を記載しているか。
- ⑨ 実施形態のチェックがされているか。
受療中の重症化ハイリスク者：保健指導形態は原則訪問または面接となっているか。(複数回連絡を取っても会えなかった場合のみ電話可)
非重症化ハイリスク者：保健指導形態は面接または電話となっているか。
- ⑩ 指導場所のチェックがされているか。
- ⑪ 家族構成のチェックがされているか。
- ⑫ 使用した資料番号の記載があるか(経年表、構造図以外)
- ⑬ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ⑭ 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか。

(保健指導記録表 継続保健指導① (ウラ))

- ① 受療状況についてチェックされているか。
 - ・受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
 - ・未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか。
- ② (受療の有無にかかわらず) 受療行動の重要性を記載しているか。
- ③ (受療の有無にかかわらず) 受療行動の可能性を記載しているか。
- ④ 翌年度の健診受診勧奨欄に記載しているか。
- ⑤ 管理台帳に必要事項を記載しているか。

(2) 記載内容の確認

(保健指導記録表 継続保健指導① (オモテ))

- ① 保健指導計画は以下のようになっているか。
 - ・受療者の場合、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっているか。
 - ・未受療者の場合、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか。
- ② 実施者は本人であるか。
- ③ 実施時間は 30 分程度であるか。(20~40 分の範囲、受療者で電話の場合は可)
- ④ 実施形態が以下のようになっているか。
 - ・受療したが薬物治療なしの場合：少なくとも個別となっているか。(医師の指示で継続受療不要、尿検査再検で異常なし、白衣高血圧などの場合は電話でも可)
 - ・受療し薬物治療中の場合：少なくとも電話となっているか。
 - ・未受療の場合、訪問又は個別となっているか。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
 - ・受療者の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
 - ・未受療者の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担など
- ⑥ 「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容(ありの場合)、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか。
 - 受療中の重症化ハイリスク者
受療しているのにも関わらず健診結果が改善していない理由をアセスメントしているか。
 - 非重症化ハイリスク者
重症化ハイリスク者に該当しなくなったことが、どのような利益につながっているのか確認し、必要に応じて生活習慣改善指導を行っているか。

(保健指導記録票 継続保健指導① (ウラ))

- ① 受療状況は以下の通りになっているか。
 - ・受療者の場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
 - ・未受療者の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は

他の記述から読み取れるか。

- ② 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。(受療者は可)
- ③ 受療の重要性・受療行動の可能性の両方とも記載されているか。

(3) 全体的評価 (共通)

リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか。全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表 (裏面) の 1 から 10 までの項目の合計点を 0~10 点で判定区分をする。

判定 A は 10 か 9 点、判定 B は 7 か 8 点、判定 C は 6 点、判定 D は 5 点以下、判定 E は家族のみ実施、判定 F は未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

継続保健指導①のモニタリング数は、自治体ごとに 50 を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に並び、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が 20 に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-5-3 介入 2 年度目 3 回目の保健指導における管理台帳 (様式 1) のモニタリング事項 (未受療重症化ハイリスク者の継続保健指導②)

1) 記載項目の確認

(1) 継続保健指導①後、且つ健診受診後 7~8 か月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか。

(2) 医療機関受療の有無を記載しているか。

(3) 継続保健指導②の予定日は、レセプト確認日後、且つ健診受診後 7~8 か月以内になっているか。

(4) 継続保健指導②の指導日は、レセプト確認日後、且つ健診受診後 7~8 か月以内になっているか。

(5) 実施形態を記載しているか。

1-3-5-4 介入 2 年度目 3 回目の保健指導における保健指導記録票 (様式 5-2) のモニタリング事項 (未受療重症化ハイリスク者の継続保健指導②)

1) 記載項目の確認

(保健指導記録票 継続保健指導② (オモテ))

① 健診結果欄に介入年度が記載されているか。

② レセプトチェック実施日欄に記載があるか。

介入 2 年度目の継続保健指導①から 3 か月後のレセプト確認を行っているか。

(裏面にて継続受療の必要なしにチェックがある場合は有とする。)

- ③ 保健指導計画が記載されているか。
- ④ 準備に要した時間を記載しているか。
- ⑤ 指導保健師番号が記載されているか。
- ⑥ 保健指導の実施者を記載しているか。
- ⑦ 実施時間を記載しているか。
- ⑧ 実施形態のチェックがされているか。
- ⑨ 指導場所のチェックがされているか。
- ⑩ 家族構成のチェックがされているか。
- ⑪ 使用した資料番号の記載があるか。(経年表、構造図以外)
- ⑫ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ⑬ 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか。

(保健指導記録表 継続保健指導② (ウラ))

- ① 受療状況についてチェックされているか。
 - ・受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
 - ・受療中断・未療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか。
- ② (受療の有無にかかわらず) 受療行動の重要性を記載しているか。
- ③ (受療の有無にかかわらず) 受療行動の可能性を記載しているか。
- ④ 翌年度の健診受診勧奨欄を記載しているか。
- ⑤ 管理台帳に必要事項を記載しているか。

2) 記載内容の確認

(保健指導記録票 継続保健指導② (オモテ))

- ① 保健指導計画は以下のようにになっているか。
 - ・受療者の場合、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっているか。
 - ・未受療者の場合、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか。
- ② 実施者は本人であるか。
- ③ 実施時間は30分程度であるか。(20～40分の範囲、受療者で電話の場合は可)
- ④ 実施形態が以下のようにになっているか。
 - ・受療および薬物治療継続中ならびに継続受診不要の場合：少なくとも電話または文書となっているか。
 - ・受療し薬物治療中の場合：少なくとも電話となっているか。